

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

RYHMÄTERAPIA APUNA SOSIAALISTEN TILANTEIDEN
PELOISSA

Tatja Hahtonen

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2010

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja

TATJA HAHTONEN

Opinnäytetyö, 26 sivua ja 1 liite

Ohjaajat: Anne Puro ja Annette Suopajärvi

16.11.2010

Avainsanat: Sosiaalisten tilanteiden pelko, sosiaalisten tilanteiden pelon hoidot, ryhmäterapia.

Sosiaalisten tilanteiden pelko on yleinen ja krooninen mielenterveydenhäiriö ja siihen voi liittyä merkittävää toimintakyvyn laskua. Sosiaalisista peloista kärsivistä vain vähemmistö hakee hoitoa itselleen. Ryhmäpsykoterapia on sosiaalisista peloista kärsivälle suositeltu hoitomuoto. Sosiaalisen pelon hoidossa on käytetty menestyksellisesti sekä psykoterapeuttisia menetelmiä että lääkehoitoa.

Tein tutkimuksen sosiaalisista peloista kärsivistä henkilöistä, jotka olivat hakeneet apua ongelmaansa ryhmäterapiasta. Tutkimukseni tarkoitus oli selvittää ryhmäterapiassa käyneiden henkilöiden kokemuksia ryhmäterapiasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sosiaalisista peloista ja ryhmäterapiasta sosiaalisten pelkojen hoidossa. Tutkimuksessa käytin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Toteutin sen tekemällä kirjallisen kyselyn. Kyselyyn vastasi kahdeksan henkilöä.

Kokemukset ryhmäterapiasta olivat hyvät. Hyviksi kokemuksiksi nousivat vertaisryhmään, terapeuttiin ja asioiden syvälliseen käsittelyyn liittyvät tekijät. Kaikki ryhmäterapiassa käyneet olivat saaneet apua ongelmaansa. Osa oli päässyt peloistaan kokonaan tai oireet olivat vähentyneet, osa oli löytänyt terapian myötä uusia toimintamalleja ja oli oppinut saamaan pelkonsa hallintaan.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO POLYTECHNIC
Unit of Health Care and Nursing
Degree Programme in Nursing

TATJA HAHTONEN

Bachelor`s Thesis, 26 pages ja 1 appendice
Advisor: Anne Puro ja Annette Suopajärvi

16.11.2010

Keywords: Fear of social situations, treatments for fears of social situations, group therapy

The fear of social situations is very common and cronical mental disorder and it can be related to major decline of person's workable. Only the minority of the people who suffers the fear of social situations try to get treatments for themselves. The best nursing treatment for people who suffer the fear of social situations is suggest as group psychotherapy. Medical and psychotherapeutic treatments have been used successfully as a good treatment methods for a people who suffers the fear of social situations.

I made a research of people who suffers the fear of social situations and have searched for help for theirs disorder from group therapy. The purpose for my research was to resolve the experiences of the group therapy of the people who had used it as a treatment for theirs disorder. My priorities was to produce information about the fear of social situations and about group therapy as a treatment for the fear of social situations. I used qualitative research method in my research. I made that by making a written inquiry. Eight (8) people replied to my inquiry.

The experiences of the group therapy was good. The main good experiences which came up from the answers were the makers like peer support group, therapist and the prosess of dealing with deepful issues. All the people who had been in group therapy have got help for their problems. Part of them had got rid of all of their fears or their symptoms had been decreased, part of them had found new patterns and had learned to get their fears back in control.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	3
2 SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELOT	4
2.1 Kliininen kuva sosiaalisten tilanteiden peloista	4
2.2 Sosiaalisten pelkojen taustasta	5
2.3 Hermoston toiminta vaaratilanteessa	6
2.4 Sosiaalisten tilanteiden pelkojen hoito	7
2.5 Ryhmäterapia	9
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	11
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ	12
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	12
6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	14
6.1 Sosiaaliset pelot ja avun hakeminen ennen ryhmäterapiaa	14
6.2 Kokemuksia ryhmäterapiasta	17
6.2.1 Vertaisryhmään liittyvät tekijät	18
6.2.2 Terapeuttiin liittyvät tekijät	19
6.2.3 Asioiden syvälliseen käsittelyyn liittyvät tekijät	19
6.3 Ryhmäterapian vaikutus pelkoihin	21
6.3.2 Uudet toimintamallit	22
6.4 Kehittämisideat	23
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU	24
8 POHDINTA	25
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaalisten tilanteiden pelko on yleinen ja krooninen mielenterveydenhäiriö ja siihen voi liittyä merkittävää toimintakyvyn laskua. Tavalliset sosiaaliset tilanteet joihin pelko kohdistuu, ovat erilaiset työhön ja vapaa-aikaan liittyvät ruokailu- ja kahvitilanteet. Punastelu, hikoilu, vapina, sydämen tykytys sekä vatsavaivat ovat keskeiset pelkokohtauksen fyysiset oireet. Sosiaalisista peloista kärsivälle kehittyy usein myös muita mielenterveyden häiriöitä kuten masennustiloja ja päihdeongelmia. Sosiaalisista peloista kärsivistä vain vähemmistö hakee hoitoa itselleen. Syy tähän on pelko itsessään. Sosiaalinen tilanne auktoriteetti asemassa olevan lääkärin kanssa pelottaa. Sosiaalisista peloista kärsivä häpeää oireitansa voimakkaasti. Sosiaalisten pelkojen yhdeksi taustatekijäksi on nähty varhaiset ja massiiviset taustatekijät, jotka ovat voineet toistua kehityshistorian erilaisissa haavoittuvissa vaiheissa, mikä on johtanut voimakkaaseen alttiuteen kokea häpeää myös myöhemmällä iällä (Isometsä 2010, 246-248.)

Ryhmäpsykoterapia on sosiaalisista peloista kärsivälle suositeltu hoitomuoto. Ryhmässä on mahdollisuus tavoittaa oman oireen taustaan liittyviä varhaisia traumaattisia kokemuksia. Ryhmäpsykoterapiassa on etuja, joita yksilöterapia ei tarjoa. Ryhmässä on enemmän erilaisia suhteita ja liittoumia sekä runsaasti vuorovaikutuksellisia tilanteita. (Pölönen & Sitolahti 2003, 107 ; Isometsä 2010, 795.)

Tein tutkimuksen sosiaalisista peloista kärsivistä henkilöistä, jotka olivat hakeneet apua ongelmaansa ryhmäterapiasta. Tutkimukseni tarkoitus oli selvittää ryhmäterapiassa käyneiden henkilöiden kokemuksia ryhmäterapiasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sosiaalisista peloista ja ryhmäterapiasta sosiaalisten pelkojen hoidossa. Tutkimuksessa käytin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Toteutin sen tekemällä kirjallisen kyselyn. Kyselyyn vastasi kahdeksan henkilöä.

Sairaanhoitaja voi kohdata sosiaalisista peloista kärsivän potilaan esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla. On tärkeää, että hoitaja silloin ymmärtää mistä on kyse, jotta hän osaa ohjata potilaan hakeutumaan oikeanlaiseen hoitoon. Lisäksi on tärkeää muistaa, että esimerkiksi päihteiden käytön taustalla voi olla sosiaalisten tilanteiden pelko

2 SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELOT

Sosiaalisten tilanteiden pelko kuuluu ahdistuneisuushäiriöihin. Se on kansanterveydelliseltä kannalta merkittävä mielenterveyden häiriö, koska se on yleinen, pitkäaikainen ja siihen liittyy psykososiaalisen toimintakyvyn laskua ja muita mielenterveydenhäiriöitä (ahdistuneisuushäiriöitä, masennustiloja, persoonallisuuden häiriötä ja päihdeongelmia). Joka kymmenes ja suurimpien arvioiden mukaan joka kolmas ihminen kärsii jossakin elämänsä vaiheessa sosiaalisten tilanteiden pelosta. Moniin muihin sairauksiin suhteutettuina ahdistuneisuushäiriöt luokitellaan lieviksi mielenterveyden häiriöksi. Määritellystä lievyydestään huolimatta ne voivat hoitamattomina invalidisoida kantajansa perusteellisesti. (Isometsä 1999, 189; Furman 2003, 38; Aavasto ym. 2008, 30 -31.)

2.1 Kliininen kuva sosiaalisten tilanteiden peloista

Yleisiä sosiaalisia tilanteita, joihin potilaan pelko kohdistuu, ovat erilaiset työhön ja vapaa-aikaan liittyvät ruokailu- ja kahvitilanteet, esimiesten tapaaminen, esiintymistilanteet työelämässä, vieraiden ihmisten tapaaminen, puhelimen käyttö ja tilanteet, joissa potilas tekee jotain toisten katsellessa. Punastelu, hikoilu, vapina, sydämen tykytys sekä vatsavaivat ovat keskeiset pelkokohtauksen fyysiset oireet. Ruokailun ja juomisen pelot liittyvät käsien vapinaan. Pelon julkinen näkyminen punastumisena onkin usein paljon häpeällisempi ja nolompi ajatus kuin itse pelko ja punastuminen. Ahdistushäiriön luonteenomaisena kognitiivisena sisältönä on huoli siitä, että joutuu ahdistuneisuutensa vuoksi nöyryytetyksi Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä ihminen pelkää, että muut ihmiset huomaavat hänen jännittämisensä. Hän on vakuuttunut siitä, että ongelman paljastuminen olisi katastrofaalista. Hän voi olla valmis luopumaan paljosta varmistuakseen siitä, että kukaan ei huomaa hänen ongelmaansa. Joillakin potilailla sosiaaliset taidot ovat huonot, mutta toiset toimivat sosiaalisissa tilanteissa täysin asianmukaisella tavalla huolimatta kokemastaan epäonnistumisen tunteesta. Sosiaalisen pelon oireet alkavat yleensä jo teini-iällä. Harvoissa tapauksissa oireet alkavat vasta aikuisiällä. (Isometsä 1999,190; Furman 2003, 40; Turtonen 2006, 71; Aavasto 2008, 31, Isometsä 2010, 248.)

Pelottavaan tilanteeseen joutuminen aiheuttaa välittömän ahdistuskohtauksen, tämän jälkeen potilas alkaa vältellä vastaavia tilanteita. Alkuun välttely rajoittuu tiettyihin tilanteisiin, kuten julkiseen ruokailuun tai juomiseen. Vaikka ihminen tietää, että ruumiillisista reaktioista huolimatta tilanne ei ole vaarallinen, hän säikähtää juuri näitä ruumiillisia reaktioita. Aivot lähettävät kyllä järkeen perustuvan viestin, ettei vaaraa ole, mutta keho pitää tilannetta vaarallisena ja reagoi siihen voimakkaammin. Ihminen kokee oman reaktionsa vaaralliseksi ja yrittää olla joutumatta vastaaviin tilanteisiin. Joka kerta kun ihminen joutuu epämiellyttävään tilanteeseen tai välttelee sitä, aivoihin varastoituu tieto, että tilanteesta ei selvitä. Silloin ihmiselle ei tule koskaan tilaisuutta huomata vaaralliseksi koetun tilanteen todellista luonnetta, eikä hän pysty kehittämään valmiuksia selviytyä tilanteesta, jotka järjellä ajateltuna eivät ole vaarallisia. Ihminen alkaa pelätä pelkoa. Se selittää osaltaan, miksi ihminen alkaa vältellä näitä tilanteita, vaikka tietää, että ne eivät ole vaarallisia. Pelon pelkääminen on syynä siihenkin, että pelko laajenee. (Furman & Forsman & Saarela 1991, 56; Hellström & Hanell 2003, 23-25.)

2.2 Sosiaalisten pelkojen taustasta

Sosiaalisten tilanteiden pelon oireet voidaan ymmärtää tiedostamattomaksi kompromissiksi ei-hyväksyvien mielikuvien ja toiveiden sekä niitä vastaan kohdistuvien puolustusmekanismien välillä. Useat ovat kokeneet lapsena vanhempansa häpeileväksi ja hylkiväksi. Välttääkseen tätä kuviteltua hylkäystä, potilaat välttelevät tilanteita, joissa he voivat joutua arvostelun ja tarkkailun kohteeksi. Häpeän lisäksi he usein kokevat syyllisyyttä. (Achtè & Tamminen 1998, 16; Isometsä 2010, 246 -235.)

Ahdistuneisuushäiriöitä ei voida yksinomaan selittää kuitenkaan psykologisten mallien perusteella. On arveltu, että hermovälittäjäaineiden toiminnoissa on häiriöitä kaikissa ahdistuneisuushäiriöissä. Noradrenaliinitason kohoamisella lienee tärkeä merkitys sosiaalisen tilanteiden pelon autonomisten oireiden aiheuttajana. Merkittävämpi osuus on mahdollisesti serotoniinijärjestelmällä, jonka toiminnassa potilailla epäillään olevan häiriötä. Näillä ja esimerkiksi dopamiinilla on keskeinen säätelyvaikutus. Kuvantamismenetelmillä on havaittu muutoksia ahdistuneiden potilaiden aivojen rakenteessa ja veren virtauksessa. Myös useat perinnöllisyystutkimukset viittaavat

elimelliseen alttiuteen. Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että lähisukulaisilla esiintyy myös sosiaalisia pelkoja. Sosiaalinen pelko esiintyy siis familiaalisesti, mutta ei tiedetä onko yhteys geneettinen, ja liittyykö se itse pelkoon vai laajemmin persoonallisuuden piirteisiin. (Achtè & Tamminen 1998, 16; Turtonen 2006, 73; Isometsä 2010, 251.)

2.3 Hermoston toiminta vaaratilanteessa

Kun elimistö reagoi vaaraan, autonominen hermosto aktivoituu. Autonominen hermosto jakautuu sekä rakenteellisesti että toiminnallisesti kahteen alaryhmään, elimistöä kiihdyttävään sympaattiseen hermostoon ja elimistöä jarruttavaan parasympaattiseen hermostoon. Sympaattinen hermosto parantaa elimistön fyysistä suorituskykyä ja aktivoituu stressin aikana ja fyysisesti vaativissa tilanteissa. (Hellström & Hanell 2003,25; Bjälle & Haug & Sand & Sjaastad & Toverud 2007, 88.)

Pelko aktivoi sympaattisen hermoston toimimaan täydellä teholla. Sydämen pumppausvoima kasvaa, jotta verenvirtaus lisääntyisi. Pintaverisuonet supistuvat, jolloin verenpaine nousee ja raajoihin virtaa vähemmän verta. Henkilö kalpenee. Verta alkaa virrata lihaksiin. Verenkierto tarvitsee runsaasti happea. Sympaattisen aktiivisuuden voimistuminen lisää hapensaantia, kun keuhkoputket laajenevat ja hengitys tihenee. Veri kuljettaa happea aivoihin, jotka silloin pystyvät arvioimaan vaaran paremmin. Samanaikaisesti energiansaanti tehostuu, kun glykogeenin ja rasvan pilkkoutuminen lisää glukoosin ja rasvahappojen määrää veressä. Näiden reaktioiden tarkoitus on toimittaa luustolihasille happi- ja ravintopitoista verta. Tämän tarkoitus on tuoda henkilölle enemmän voimaa, jos tilanne vaatii häneltä nopeaa pakenemista tai taistelua. Henkilö alkaa myös voimakkaasti hikoilla, minkä tarkoituksena on haihduttaa vilkastuneen energia-aineenvaihdunnan tuottamaa ylimääräistä lämpöä. Ajatellaan myös, että näillä seikoilla on muinoin ollut ratkaiseva merkitys ihmisen eloonjäännissä. Esimerkiksi hikoilun selityksenä on ollut se, että se muodostaa kehoa suojaavan kuoren, jonka ansiosta vammat jäävät vähäisemmäksi. Kamppailutilanteessa myös vastustajan on vaikeampi saada otetta kiinni hikisestä pinnasta. Lisämunuaisen erittämä adrenaliini aktivoi aivorungossa sijaitsevaa aivoverkostoa herkistäen tajunnan ja tietoisuuden tason äärimmilleen. Ihminen on valmis taisteluun. Lisääntynyt sympaattinen aktiivisuus

valmistaa myös tehokkaasti pakoon. (Hellström & Hanell 2003, 25; Bjälle ym. 2007, 91.)

Kun aivot ovat saaneet tiedon, että vaaraa ei enää ole, aktivoituu parasympaattinen hermosto. Se huolehtii tasapainon palauttamisesta elimistöön. Jälkeenpäin olo voi olla väsynyt ja vetämätön, koska elimistö on ponnistellut kovasti. Parasympaattisen hermoston osuus on hallitseva normaalissa levossa. Se pienentää sydämen pumppaustyötä ja laskee verenpainetta, vilkastuttaa ruoansulatuskanavan peristaltiikkaa ja lisää ruoansulatuskanavan rauhasen eritystoimintaa. (Hellström & Hanell 2003, 25; Blålie ym. 2007, 91.)

Autonomiset refleksikeskukset sijaitsevat selkäytimessä, ydinjatkeessa ja väliaivojen pohjassa eli hypothalamuksessa. Hypotalamus on autonomisen hermoston ylin säätelykeskus. Hypotalamus on läheisesti yhteydessä limbiseen järjestelmään eli tunne-elämän keskukseen. Hypotalamus on yhteydessä myös aivokuoreen. Ajatukset ja tunteet vaikuttavat siis autonomisiin toimintoihin. Pelko ja viha kiihdyttävät sympaattisen hermoston toimintaa. Autonomiseen hermostoon voi vaikuttaa ajatusten ja tunteiden avulla, näiden vaikutusten seuraukset eivät yleensä tule tietoisuuteen. Sen vuoksi autonomisen toimintojen tietoinen säätely on vaikeaa. (Bjälle ym. 2007, 92.)

2.4 Sosiaalisten tilanteiden pelkojen hoito

Sosiaalisen pelon hoidossa on käytetty menestyksellisesti sekä psykoterapeuttisia menetelmiä että lääkehoitoa. (Isometsä 1999, 193). Psykoterapiassa on useita eri suuntauksia. Kognitiivinen terapia tutkii ja pyrkii kehittämään toiminnan taustalla olevaa ajattelua, erityisesti itseä ja maailmaa koskevia automatisoituneita uskomuksia. Ihminen kykenee helposti ja huomaamatta ajattelemaan itsensä umpikujaan. Hän voi samanaikaisesti pelätä vastakohtaisia asioita, kuten alkuja ja loppuja, aktiivisuutta ja passiivisuutta, elämää ja kuolemaa, ihmisen kohtaamista ja yksin jäämistä. Kognitiivisessa terapiassa pyritään tunnistamaan ristiriitaiset ja umpikujaan johtavat toiminnat, ajatukset ja tunteet. Automaattiset ajatukset koskevat usein sitä, miten ihmiset suhtautuvat itseensä tai mihin asioihin he kiinnittävät huomiota. Toimintaa haittaavien automaattisten ajatusten tilalle on mahdollista luoda uusia, avoimemmille vesille johtavia tapoja kohdata tilanteita. (Aavasto 2008, 145.)

Paras näyttö psykoterapeuttisen menetelmien vaikuttavuudesta on saatu kognitiivis-behavioraalisista hoitomuodoista. Niitä on toteutettu sekä yksilö- että ryhmäterapiana. Hoitoon kuuluu yleensä noin 10 - 15 tapaamista. Hoidon alussa käydään läpi potilaan pelon kohteet sekä ahdistusta ja välttämistä aiheuttavat tilanteet laitetaan järjestykseen lievimmästä vaikeimpaan. Samalla koetetaan tunnistaa pelkoa herättäviin tilanteisiin liittyviä automaattisia ajatuksia ja vääristyneitä kognitioita, jotka korostavat potilaan sosiaalisessa tilanteessa kokemaa ahdistuneisuutta. Hoidon aikana opetetaan potilasta tunnistamaan ja muuttamaan omaa negatiivista ajatuksenkulkua. Lisänä voidaan käyttää altistusta pelätyille tilanteille, eli tutkitaan ja harjoitellaan psykoterapiassa selviytymistä pelottavissa tilanteissa. Kognitiivis-behavioraalisten hoitomuotojen vaikuttavuus sosiaalisen pelon hoidossa on osoitettu useissa kliinisissä tutkimuksissa niin yksilö- kuin ryhmäterapioiden osalta. Lyhytpsykoterapeuttisen hoidon tuottaman helpotuksen on myös todettu säilyvän useiden vuosien ajan hoitojakson jälkeenkin. (Isometsä 1999, 193- 194.)

Sosiaalisten tilanteiden pelossa vain harvoin pelkkä lääkitys auttaa. Psykykkisissä ongelmissa lääkkeiden tarkoitus on tasoittaa tilannetta, mahdollisesti avata pahimpia lukkoja ja antaa muiden hoitokeinojen tukena aikaa ja tilaa toipumiselle. Jos pelko ilmenee fyysisinä oireina kuten sydänoireina tai tärinänä, tähän auttavat beetasalpaajat. Ne estävät stressihormonien eli adrenaliinin ja noradrenaliinin sitoutumista ja vaikutusta sympaattisen hermoston beetareseptoreihin. Beetasalpaajat eivät ole psyykelääkkeitä, vaan niitä käytetään sydämen rytmihäiriöiden, kohonneen verenpaineen ja sepelvaltimotaudin hoidossa. Ne suojaavat sydäntä ja ovat osaltaan vähentäneet suomalaisten kuolleisuutta sydän- ja verenkiertoelinten sairauksiin. Jännittämisen aiheuttamiin elimistön stressitilaan määrätään yleensä Propranololia, joka on epäselektiivinen beetasalpaaja. (Aavasto ym.2008, 148 -149.)

Joidenkin laaja-alaisten tai yleistyneiden pelko- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon määrätään bentsodiatsepiineja, joiden lamauttava vaikutus kohdistuu suoraan aivojen hermosoluihin eli GABA-välittäjäaineen reseptoreihin. Hermosolujen ollessa lievästi lamaantuneet on keskushermoston olo rento ja rauhallinen, ahdistuneisuus ja estot vähenevät eivätkä aivosähköt päästele purkauksia. Bentsodiatsepiinit rauhoittavat nopeasti. Pitkäaikaikäytössä niillä on lukuisia haittavaikutuksia kuten muistin, havainnoinnin ja psykomotoriikan heikentyminen. Bentsodiatsepiineihin kehittyy toleranssi helposti pitkäaikaikäytössä, jolloin annoskokoa joudutaan lisäämään

jatkuvasti. Kolmasosalla kehittyy lisäksi riippuvuus. (Huttunen 2004, 132; Aavasto 2008, 152 -153.)

Depressiolääkkeet ovat bentsodiatsepiineja parempi vaihtoehto yleistyneen sosiaalisen pelon hoidossa. Yleisesti käytetyistä parhaiten tutkittu on MAO-A-estäjä mokloperidini. Mokloperidiniä on tutkittu neljässä lumekontrolloidussa kliinisessä tutkimuksessa, joissa sen teho on vaihdellut hyvästä vaatimattomaan. Lääkkeistä selvästi on hyötynyt 35-50%. Hoitovaste ilmaantuu yleensä vasta noin 8-16 viikon kuluttua lääkehoidon aloittamisesta. Selektiivisistä serotoniinin takaisinoton estäjistä fluvoksamiinin, paroksetiiniin sekä sertraliiniin on osoitettu olevan hyödyllisiä yleistyneen sosiaalisen pelon hoidossa. (Isometsä 1999, 194.)

2.5 Ryhmäterapia

Psykoterapian keskeinen tavoite on saada ihminen kykeneväksi olemaan oma itsensä ja samalla olemaan rakentavassa vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Tällöin hän sallii myös toisten olla oma itsensä. Muita hoidon tavoitteita ovat mm. kyky nähdä enemmän yhteyksiä asioiden välissä omassa elämässä, itsetuntemuksen lisääminen, kyky kokea enemmän omia tunteitaan, kyky kokea suuremmassa määrin ahdistusta, epävarmuutta, masennusta ja muita tunteita sekä kyky päästää enemmän ajatuksia tietoisuuteen, saavuttaa suurempi autonomian tunne ja saada kypsemät suojautumiskeinot käyttöön. (Arppo & Pölönen & Sitolahti 1996, 21; Pölönen & Sitolahti 2003, 136.)

Tyypillinen lyhyt ryhmäterapian sisältää 10-20 istuntoa. Ryhmässä voi olla 6-10 henkilöä. Terapeutteja on yleensä vain yksi. Lyhytkestoisessa ryhmäterapian tulisi olla hyvin stukturoitu, koska se edistää terapian vaikutusta. Ryhmäterapiaan kuuluu harjoituksia ja välitehtäviä, joiden tehtävä on ylläpitää motivaatiota, edistää terapiaprosessia ja vahvistaa asetettujen tavoitteiden muutosta. (Kähkönen & Karila & Holmberg 2001, 324 -325.)

Ryhmäpsykoterapia on jännitysoireista kärsivälle suositeltu hoitomuoto. Ryhmässä on mahdollisuus tavoittaa oman oireen taustaan liittyviä varhaisia traumaattisia kokemuksia ja saada mahdollisuus harjoitella uutta, aikaisempaa kypsempää vuorovaikutusta. Psykoanalyttisessa ryhmässä on tärkeää, että potilas on hyvin

motivoitunut ja elämänvaihe on sellainen, että se mahdollistaa sitoutumisen. Potilaalla tulee olla myös riittävästi pitkäjänteisyyttä ja turhautumisen sietokykyä, jotta hän on valmis näkemään vaivaa ongelmiansa käsittelyssä, vaikka välitöntä helpotusta ei olisikaan luvassa. Ryhmäpsykoterapian parantavia vaikutuksia ovat mm. ryhmän kiinteys, transferenssi, oivaltaminen ja kannattelu. (Pölönen & Sitolahti 2003, 107, 136.)

Uskotaan, että ryhmän kiinteys on kaikkein tärkein tekijä myönteisen terapeutin vaikutuksen aikaansaamisessa. Kyseessä on tunne siitä, että työskennellään yhdessä kohti yhteistä päämäärää. Tunnetta kutsutaan myös me- hengeksi. Kiinteässä ryhmässä jäsenet kokevat olonsa turvalliseksi. Samalla he saavat rohkeutta kertoa avoimesti vaikeista asioista elämässään. (Pölönen & Sitolahti 2003, 139 -140.)

Transferenssi tarkoittaa sitä, että lapsuuden torjutut tunteet ja muistot suhteessa vanhempiin, sisaruksiin tai muihin avainhenkilöihin aktivoituvat suhteessa terapeuttiin tai toisiin ryhmän jäseniin, joihin suhteisiin ne eivät kuulu. Psykoterapiaryhmässä terapeutti luo erityisen tilan, jossa menneisyys voi ilmetä uudelleen ”tässä ja nyt”. Näin menneisyyden ristiriidat voidaan elää uudelleen ja ymmärtää selkeämmin. Näin löydetään uusia ratkaisumalleja vanhoihin ongelmiin. Transferenssi antaa tietoa potilaan sisäisestä maailmasta. Transferenssi-ilmiöt tulevat näkyviin ryhmässä useamman ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa. Ryhmä antaa yksilöterapiata laajemman kentän transferenssi-ilmiöiden ilmenemiseen ja tutkimiseen. Terapeutin kyvyttömyys käsitellä transferenssiä on todennäköisesti yleisin syy psykoterapian epäonnistumiseen. (Pölönen & Sitolahti 2003, 140 -141.)

Oivaltamisen avulla ryhmän jäsenet tulevat tietoiseksi oman käyttäytymisensä tiedostamattomista motiiveista ja alkavat ymmärtää niitä. Ryhmässä he oppivat havaitsemaan käyttäytymisensä motiiveja ja torjuttuja tunteitaan sekä muistojen ja tiedostamattoman vaikutusta niihin. Oivaltamisen edellytyksenä on erilaisten suojautumiskeinojen tutkimista ja ymmärtämistä. Oivallus vähentää myös vastarintaa muuttumista ja oppimista kohtaan. (Pölönen & Sitolahti 2003, 142.)

Kannattelun ajatellaan olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä sekä äidin ja vauvan että terapeutin ja potilaan suhteessa. Havaitseminen on perustavanlaatuinen tekijä äidin psyykkisessä työssä suhteessa vauvaansa. Se muodostaa kannatteluprosessin perustan. Vauva on pulassa, jos äiti ei huomaa hänen vaikeuksiaan. Samoin

psykoterapiaryhmässä terapeutin tulee kyetä havainnoimaan tarkasti sekä yksittäisiä jäseniä, että koko ryhmää. Selventäminen merkitsee yhteyksien löytämistä. Äiti tajuaa vauvan hädän syyn; milloin hän tarvitsee ruokaa tai milloin kuivan vaipan. Psykoterapiaryhmässä terapeutti auttaa ryhmän jäseniä tunnistamaan tunteitaan ja nimeämään niitä. Terapeutin avulla ryhmä tai yksittäiset ryhmän jäsenet löytävät yhteyksiä esimerkiksi elämänhistoriaansa. Näin tapahtuu eheytymistä yksilössä ja ryhmässä. Tunnetason virittäytyminen tarkoittaa avoimuutta toisen taholta tulevalta hyvin varhaisellekin kommunikaatiolle. Tämän virittäytymisen avulla äiti ymmärtää vauvan tarpeet ja tunteet. Psykoterapiaryhmässä terapeutti ymmärtää ryhmän tapahtumia käyttämällä hyväkseen vastatunteitaan. Nämä kolme osatekijää ovat välttämättömiä, jotta kannattelu onnistuisi, oli sitten kyseessä äidin ja vauvan suhde tai terapeutin työskentely psykoterapiaryhmässä. (Pölönen & Sitolahti 2003, 142 -143.)

3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Miettinen (2008) on tutkinut sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoitoa. Tämän tutkimuksen kohteena oli ryhmä, jolle oli käytetty menetelmänä kognitiivisen käyttäytymisterapiaan perustuvaa ryhmähoitomallia. Tutkimus oli toteutettu haastattelemalla viittä ryhmään osallistunutta henkilöä. Ryhmäläisille oli tehty myös mittauksia koskien heidän masentuneisuuttaan ja ahdistuneisuuttaan sekä pelkoja ja välttämiskäyttäytymistä. Ryhmäläisiltä kerättiin myös kirjallinen palaute jokaisen kokoontumiskerran jälkeen. Tässä tutkimuksessa kyseinen ryhmähoito oli onnistunut erittäin hyvin. Kaikki ryhmäläiset olivat hyötynneet hoidosta. Eniten ryhmähoidosta näyttivät hyötynneen ne henkilöt, jotka olivat motivoituneita tekemään töitä myös ryhmäkokoontumisen välillä kotitehtävien ja altistamisen muodossa. Vähiten hoidosta oli hyötynyt henkilö, joka oli masentunut ja ei tämän vuoksi ollut motivoitunut tekemään töitä ryhmän aikana. Tämän tutkimuksen henkilöt olivat kaikki sitä mieltä, että ryhmäterapia on paras hoitovaihtoehto sosiaalisiin pelkoihin, koska siinä ryhmätapaamiset ovat jo altistustilanteita. Altistuksen lisäksi toiseksi tärkeäksi seikaksi oli koettu vertaistuki. (Miettinen 2008.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tarkoitus ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimus voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. Tekemäni tutkimus on luonteeltaan kuvaileva. Kuvaileva tutkimus esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista ja tilanteista ja dokumentoi ilmiöstä keskeisiä kiinnostavia piirteitä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004, 128 -130).

Tutkimukseni kohderyhmänä olivat sosiaalisista peloista kärsivät ihmiset, jotka olivat hakeneet apua ongelmaansa ryhmäterapiasta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää heidän kokemuksiaan ryhmäterapiasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sosiaalisista peloista ja ryhmäterapiasta sosiaalisten pelkojen hoidossa.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Käytin tutkimuksessani kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan tarkoituksena on paljastaa odottamattomia seikkoja. Tämän vuoksi lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Sitä mikä on merkittävää, ei määrää tutkija. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 183.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Oman aineistoni keräsin kyselylomakkeen avulla. Kysely määritellään sellaiseksi menettelytavaksi, jossa tiedonantajat itse täyttävät esitetyn kyselylomakkeen joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija voi olla etäällä tutkittavista tai lähellä. Kvalitatiivinen tutkimus ei siis välttämättä merkitse läheistä kontaktia tutkittaviin, vaikka usein näin esitetäänkin. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että

niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan ottaa monia asioita mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73-75; Hirsjärvi ym. 2004, 183 -184.)

Tekemäni kysely jaettiin ryhmäterapiassa käyneille henkilöille, kaikki ryhmäläiset olivat käyneet saman terapeutin ryhmäterapiassa. Kyselyn lähetin terapeutille sähköpostitse, hän lähetti ne edelleen sähköpostitse ryhmäterapiassa käyneille henkilöille. Vastaajat palauttivat kyselyn sähköpostilla terapeutille ja terapeutti lähetti ne edelleen minulle lähettäjän tiedot poistettuna. Näin minulla ei ollut mahdollisuutta saada tietooni vastaajien henkilöllisyyttä.

5.2 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä käytin tutkimuksessani sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia pidetään menettelytapana, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaation lisääminen. Analyysilla luodaan selkeyttä aineistoon, jotta sen perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110; Kyngäs 1999, 4.)

Aineistolähtöinen analyysi jaetaan karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin ne ovat aineistossa. Analyysin seuraava vaihe on klusterointi eli ryhmittely. Ryhmittely tarkoittaa pelkistettyjen ilmaisujen ja yhtäläisyyksien etsimistä. Samaa tarkoittavat yhdistetään samaan kategoriaan. Kategorialle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Seuraavaksi aineiston analyysia seuraa abstrahointi eli aineiston käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa yhdistetään saman sisältöiset kategoriat toisiinsa jolloin muodostuu

yläkategorioida. Klusteroinnin katsotaan jo olevan osa abstrahointia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111; Kyngäs 1999, 6-7.)

Työssäni olen ensin kirjoittanut kaikki saamani vastaukset tietokoneelle, sen jälkeen olen tulostanut ne, leikannut ja liimannut paperille aihealueittain. Olen tutkinut vastauksia ja sen jälkeen pelkistänyt ne käyttäen samoja termejä kuin alkuperäisessä aineistossa. Pelkistämisen jälkeen olen ryhmitellyt samaa tarkoittavat vastaukset omiin kategorioihinsa. Ryhmittelyn jälkeen olen muodostanut vielä yläkategorioida. Kaikkiin kategorioihin ei tullut yläkategorioida, koska asia tuli selkeästi esille jo ensimmäisessä kategoriassa.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Sosiaaliset pelot ja avun hakeminen ennen ryhmäterapiaa

Suurin osa vastaajista ilmoitti kärsineensä sosiaalisista peloista teini-iästä lähtien. Sosiaaliset pelot alkavat tavallisesti teini-ikässä, ne harvemmin alkavat enää aikuisiällä (Isometsä 2010, 250). Yksi vastaajista oli kärsinyt peloista jo lapsuudessaan ja yksi vastaajista oli tiedostanut ongelman vasta aikuisiällä.

Tilanteet joissa vastaajat olivat kokeneet eniten pelkoa, liittyivät huomion kohteeksi joutumiseen. Erityisesti kahvi- ja ruokailutilanteita pelättiin. Tavalliset sosiaaliset tilanteet, joihin pelko kohdistuu, ovat erilaiset työhön ja vapaa-aikaan liittyvät ruokailu- ja kahvitilanteet. Tällaista nimetään tavallisesti kahvikuppineuroosiksi. (Isometsä 2010, 248).

” Yleensä ne ovat olleet ihan tavallisia kahvitteluhetkiä, juhlia, puheiden ja esitelmien pitämisiä, koulussa tai muussa vastaavassa syömiset ja juomiset olivat jännittämisen takia vaikeita.”

” kaikki tilanteet, joissa joudun huomion kohteeksi, esim. palaverit, ruoka- ja kahvitilaisuudet, jos pitäisi pitää pienikin puhe, tulee oireita, punastumista, hikoilemista, vapinan pelkoa, ääni katoaa ohueksi.”

Muita mainittuja pelkoja oli koettu tavattaessa vieraita ihmisiä, auktoriteetiksi tai paremmaksi koetun ihmisen läsnäolo, kaupassa pitkässä jonossa oleminen ja oleskelu paikassa missä on paljon vieraita ihmisiä.

” Vieraiden ihmisten tapaaminen, oleskelu paikassa jossa on paljon ihmisiä, sosiaaliset tilanteet yleensäkin vaikeita (siis uudet ja yllättävät), puhuminen isossa joukossa.”

Suurin osa vastaajista oli kokenut sosiaalisten pelkojen vaikuttaneen heidän koulu- ja opiskelumenestykseensä ja/tai ammatinvalintaansa ja työuraansa. Sosiaalisten pelkojen huomattava haitta on vaikutus koulutukseen ja ammatilliseen uraan, se voi pahimmassa tapauksessa johtaa täydelliseen sosiaaliseen eristäytymiseen (Achtè & Tamminen 1998,16).

” tosi paljon, haitanneet ammatissa ja ammatinvalinnassa, en ole voinut liittyä kerhoihin, yhdistyksiin ym. kaikissa sosiaalisissa tapahtumissa haittana, ei ole voinut kaikistellen osallistua ollenkaan.”

” Onhan ne vaikuttaneet paljonkin omiin ratkaisuihin, ei tullut haettua sellaisiin paikkoihin opiskelemaan tai töihin mihin olisi halunnut. Ilman jännittämistä omalla uralla olisi pystynyt paremmin eteneen. ”

Juhlia, kyläilyjä ja muita vastaavia tilanteita oli pelon takia jouduttu välttelemään. Pelkoa aiheuttava tilanne aiheuttaa välittömän ahdistuskohtauksen, minkä vuoksi sosiaalisista peloista kärsivä alkaa vältellä kyseistä tilannetta (Achtè & Tamminen 1998, 16).

” Joutui paljon välttelemään juhlia ja ihan tavallisia kyläilyjä ja jättämään niitä pois.”

Pelon vuoksi osa vastaajista ei uskaltanut sanoa omia mielipiteitään muille.

”En uskalla sanoa mielipiteitäni/ajatuksiani isossa porukassa.”

Kaikki vastaajat olivat hakeneet jotakin apua ongelmaansa jo ennen ryhmäterapiaa. Eniten apua oli haettu yksilöterapiasta ja lääkehoidosta. Yhdelle vastaajista oli tehty myös stressihermonsalpaus ja yksi vastaaja oli ollut kelan kuntoutuksessa. Kaikki vastaajat olivat siis hakeneet apua ongelmaansa jo ennen ryhmäterapiaa. Tämä kertonee siitä, että heidän ongelmansa ovat haitanneet normaali elämää jo huomattavasti. Selviytyäkseen eteenpäin heidän on ollut pakko lähteä hakemaan apua ongelmaansa. Väestötutkimuksen perusteella (Isometsä 2010) sosiaalisista peloista kärsivistä vain vähemmistö on hakenut hoitoa perusterveydenhuollosta. Tähän on yksi syy juuri sosiaalinen pelko itsessään - ihminen pelkää sosiaalisia tilanteita auktoriteettiasemassa olevan henkilön kuten lääkärin kanssa, ja usein hän häpeää oireitaan. (Isometsä 2010, 248.)

” Olen käynyt vuosia tk:n psykologin juttusilla purkamassa ongelmiani, hain joku vuosi sitten Propral-reseptin helpottamaan jännitysoireita. ”

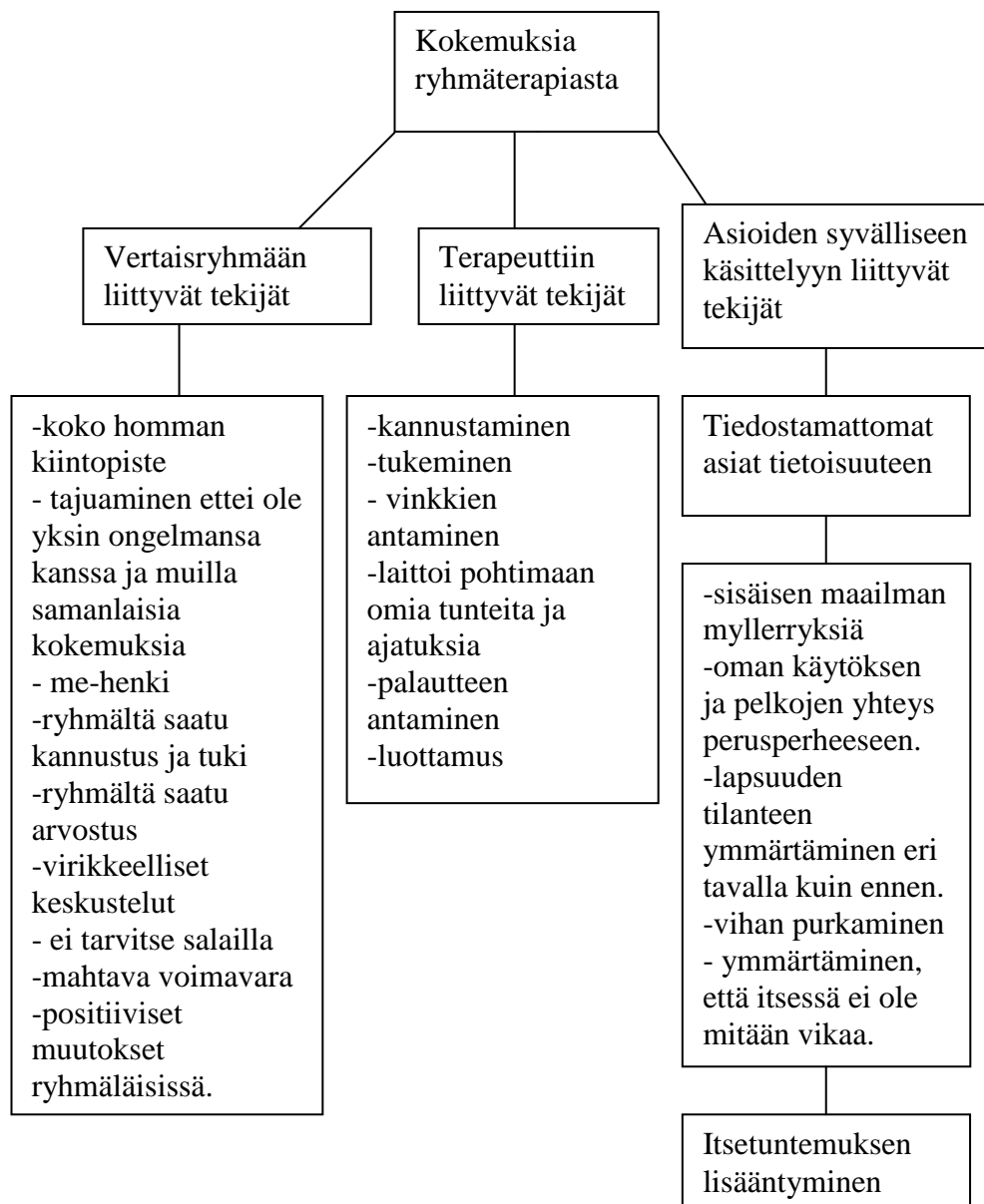
” Vähän alle parikymppisenä kävin muutaman kerran terveystakeskus psykologin puheilla ja kolmekymppisenä muutaman kerran psykoterapeutilla. Näistä en löytänyt apua ongelmaani. ”

” Stressihermonsalpaus. Kognitiivinen terapia ja kolmen eri lääkkeen lääkitys, jonka psykiatrini määräsi. Luin myös aihetta sivuavaa kirjallisuutta. ”

6.2 Kokemuksia ryhmäterapiasta

Kokemukset kaikilla vastaajilla olivat ryhmäterapiasta hyvät. Merkittävimmit hyviksi kokemuksiksi ryhmäterapiassa nousivat vertaisryhmään, terapeuttiin ja asioiden syvälliseen käsittelyyn liittyvät tekijät.

Alla olevasta kuviossa näkyy aineiston analysoinnin eri vaiheet.



Kuvio 1. Kokemuksia ryhmäterapiasta.

6.2.1 Vertaisryhmään liittyvät tekijät

Kyselyssä vertaisryhmä nousi voimakkaasti esille voimaa antavana tekijänä. Useat vastaajat olivat ymmärtäneet vasta vertaisryhmän myötä, että he eivät ole ainoita, jotka kärsivät sosiaalisista peloista. Muilla oli samanlaisia ajatuksia ja kokemuksia. Ryhmässä he olivat saaneet kokea olevansa yksi jäsenistä. Pölösen & Sitolahden mukaan ryhmän kiinteyden uskotaan olevan kaikkein tärkein tekijä myönteisen terapeutin vaikutuksen aikaansaamisessa. Kyseessä on tunne siitä, että työskennellään yhdessä kohti yhteistä päämäärää. Tunnetta kutsutaan myös menhengeksi. (Pölönen & Sitolahti 2003, 139 -140.)

” Minulle vertaistuki oli hyvin tärkeää ja on edelleen. Oli outoa ja hienoa kuunnella muiden suusta samoja tarinoita kuin omatkin olivat. Aikaisemmin en tiennytkään kuinka paljon meitä jännittäjiä on.”

” Tunsin olevani yksi ryhmän jäsenistä. Koin, että minua ARVOSTETTIIN voimastani ja puutteistani huolimatta, etteivät ne olleet hävettäviä, vaan odottivat tulla ulos mielestäni.”

Vertaisryhmä oli parhaimmillaan saanut aikaan virikkeellisiä keskusteluja. Muiden kertomukset olivat antaneet rohkeutta kertoa omista kokemuksista ja ajatuksista.

Kiinteässä ryhmässä jäsenet kokevat olonsa turvalliseksi. Samalla he saavat rohkeutta kertoa avoimesti vaikeista asioista elämässään. Alussa yksittäiset puheenvuorot kirvoittavat esille muiden jäsenten ensimmäisiä arkoja kysymyksiä tai kommentteja. Vähitellen keskustelu ryhmässä laajenee, monipuolistuu ja eriytyy. Avautuminen ja palaute vahvistavat toisiaan tavalla, jota kuvaillaan myönteiseksi spiraaliksi. (Pölönen & Sitolahti 2003, 139 -140; Isometsä 2010, 795.)

” Vertaistuki on parhaimmillaan virikkeellisen keskustelun aikaansaamisessa ja estojen poistamisessa.”

Vertaisryhmältä oli saatu myös tukea ja kannustusta. Muita mainittuja hyviä kokemuksia vertaisryhmästä olivat muiden ryhmäläisten kehittyminen ja positiiviset muutokset ryhmäläisissä.

”Oli hienoa huomata itsessään ja ryhmäterapian kavereissa positiivisia muutoksia.”

”Muiden ryhmänjäsenten kehittyminen myös motivoi.”

6.2.2 Terapeuttiin liittyvät tekijät

Terapeutti oli saanut ryhmäläiset miettimään asioita ja kyseenalaistamaan heidän ajatuksiaan. Lisäksi hänen esimerkinsä, kannustuksena ja palautteen antaminen oli koettu positiivisena asiana.

Psykoterapiaryhmässä terapeutti auttaa ryhmän jäseniä tunnistamaan tunteitaan ja nimeämään niitä. Terapeutin avulla ryhmä tai yksittäiset ryhmän jäsenet löytävät yhteyksiä esimerkiksi elämänhistoriaansa (Pölönen & Sitolahti 2003, 142.)

”Ryhmän vetäjällä on myös iso merkitys. Hänen esimerkinsä, kannustuksensa ja laittaminen pohtimaan ryhmäterapiaan osallistuvien tunteita ja ajatuksia ja kaiken aiemmin opitun kyseenalaistaminen.”

6.2.3 Asioiden syvälliseen käsittelyyn liittyvät tekijät

Ryhmäläisten kokemuksista esiin nousi asioiden syvälliseen käsittelyyn liittyvät tekijät. Terapiassa oli joutunut tutkimaan omaa sisintään. Useat vastaajat kertoivat itsetuntemuksensa lisääntyneen terapian aikana. Freudin mukaan suurin osa tiedosta on tiedostamatonta ja hänen mielestään emotionaalinen kehitys edellyttää tiedostamattoman tulemistä tietoiseksi. (Pölönen & Sitolahti 2003, 135).

” Ryhmäterapia on hyvä paikka jakaa ajatuksia vastaavassa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmässä, jossa usealla ihmisellä on samansuuntaisia ongelmia, on helppo avautua ja kertoa omista ongelmistaan...jopa hyvin syvällisesti.”

Suuri osa vastaajista oli ryhmäterapiassa oivaltanut, että lapsuuden kokemuksilla oli yhteyttä nykyisiin pelkotiloihin. Oli oivallettu, että pelot ovat heijastumia lapsuudesta, eivätkä ne liity nykyhetkeen. Terapeutti Olavi Noronen kuvailee pelkojen yhteyttä lapsuuteen seuraavasti. Jännittäjä on lapsuudessa joutunut pelkäämään jotakin ihmistä. Kaksikymmentä vuotta myöhemmin, hän on vastakkain jonkin muun ihmisen kanssa. Hänen kehonsa ja olemuksena on nykyhetkessä, mutta psyykkisesti hän on yhteydessä lapsuuteensa sekä nykyhetkeen. Jännittäjä ei tuossa tilanteessa ole oma itsensä, vaan hänessä oleva lapsi tuntee pelkoa. (Noronen 1998, 40.)

” Tärkein oivallus oli löytää oman käytöksen ja pelkojen yhteys perusperheeseen ja sen jälkeen transaktioanalyysin keinoin tulkita lapsuuden aikaisia pelkotiloja rakenteeseeni kiinnittäneitä tapahtumia. Oli erityisen hienoa saada itselle ryhmäterapiassa aikaan niin virikkeellinen olo, että jopa aivan varhaislapsuuden aikaiset (...ja mahdollisesti tuolloin ahdistavina piilotetut..) muistot nousivat selkeinä mieleen ja käsiteltäviksi.”

” Hyvin harvoin pelkoni on ollut realistista ja kuhunkin tilanteeseen tarpeellista. Usein se on ollut heijastumaa lapsuudesta, aiemmin koetusta. Tämän muiston käsitteleminen ja tajuaaminen, että se ei liity nykyhetkeen. Minusta on tullut avoimempi. Ennen häpesin itseäni ja asioita mitä minulle tapahtui. Tottakait häpeän esim.epäonnistumista, mutta tiedostan, ettei minun tarvitse itseäni hävetä. Olen kaiken tämän myötä oppinut rakastamaan itseäni.”

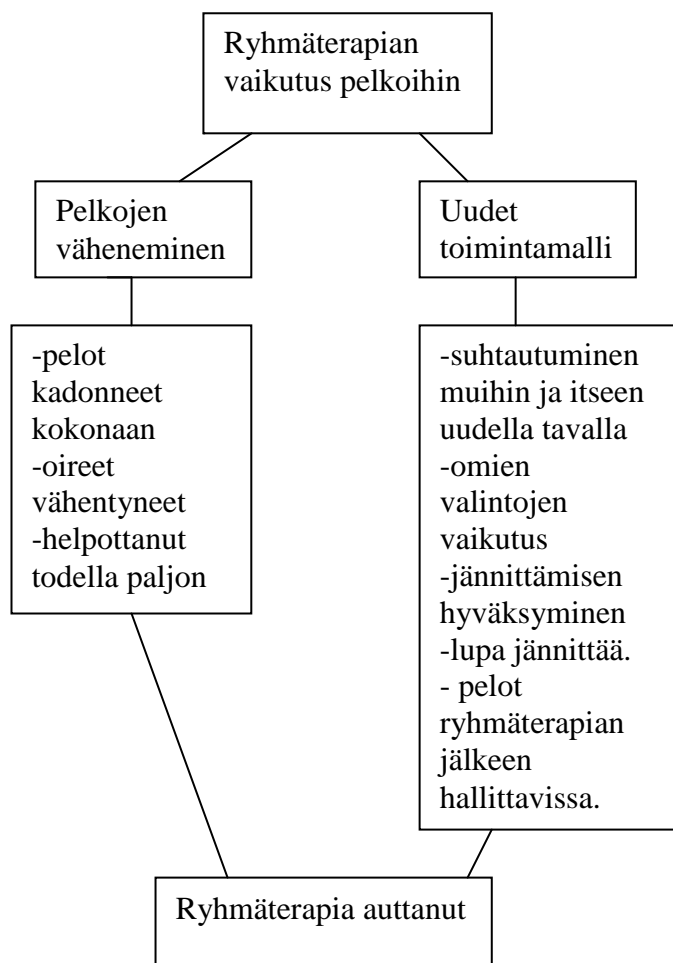
Myös vihan purkaminen oli avannut tunnelukkoja. Terapeutti Olavi Norosen mielestä tunteiden ilmaisu antaa uusia voimia. Hänen mielestään ei riitä, että ihminen ymmärtää pelkonsa johtuvan jostakin ikävästä lapsuuden tilanteesta. Tunteet täytyy purkaa ulos, jotta energiat voivat vapautua. (Noronen 1998, 30.)

”Sisällä olevan vihan purkaminen ja ongelman myöntäminen itselleen ja muille oli ratkaisevinta.”

6.3 Ryhmäterapian vaikutus pelkoihin

Kaikki vastanneet olivat saaneet apua ryhmäterapiasta. Osa vastaajista oli päässyt peloistaan kokonaan tai pelot olivat merkittävästi pienentyneet, osa oli löytänyt terapian avulla uusia toimintamalleja ja oppinut saamaan pelkonsa hallintaan.

Alla olevassa kuviossa näkyy aineiston analysoinnin eri vaiheet.



Kuvio 2. Ryhmäterapian vaikutus pelkoihin.

6.3.1 Pelkojen väheneminen

Muutama vastaaja oli päässyt peloistaan kokonaan löytämällä ryhmäkeskusteluissa pelkonsa alkulähteen ja läpikäymällä sen.

” Pelkotilani, voisiko ihan sanoa, katosivat. Ehkä jotain pientä vanhasta historiastani on jäänyt ja yrittää joskus pintaan, ”

”Ryhmäkeskustelun innoittamana ja orientoimana pystyimme rakentamaan omalle ”draamalleni” käsikirjoituksen, joka yhdessä ryhmässä toteuttamalla löysin pelkoni alkulähteen ja pääsin prosessiin, jonka läpikäymällä pelko poistui...käytännössä saman tien... ja lopullisesti.”

” Ryhmäterapia helpotti todella paljon jännitysoireitani ja ensimmäinen kuukausi sen jälkeen oli varmasti henkisesti ja fyysisesti parhaita koko aikuisiällä. ”

6.3.2 Uudet toimintamallit

Osa vastaajista oli löytänyt uusia toimintamalleja ryhmäterapian avulla. Suhtautuminen omaan itseen ja muihin oli muuttunut. Jännitystä oli opittu hallitsemaan, niin ettei se enää paljoa rajoittanut normaalia elämää.

Kognitiivisessa terapiassa yksi tavoite on saada henkilö ajattelemaan uudella tavalla. Terapeutti tutkii asiakkaan kanssa hänen ajatuksiaan ja tavoitteena on saada asiakas huomaamaan omien ajatusten ja asenteiden mahdottomuus. Tämän jälkeen tilalle voidaan muotoilla sallivuutta ja hyväksyvyyttä sisältäviä ajatuksia. (Kähkönen ym.2001,116.)

” Välillä on tullut takapakki ja jännittäviä tilanteita ja ahdistuksia, mutta omat toimintamallit ovat muuttuneet paljon. Itseensä ja muihin osaa suhtautua ihan eri tavalla ja jännitystään pystyy hallitsemaan.”

” Jännittää edelleen, mutta opettelen hyväksymään sen ja ymmärrän ettei se oikeasti ole niin vakavaa ja että voin omilla valinnoilla vaikuttaa otanko asiasta niskalenkin vaiko jäänkö alle.”

” Pelkoni on nykyään hallittavissa eikä se juurikaan rajoita elämääni. Olen oppinut nauttimaan muiden ihmisen seurassa ja yritän vielä tehdä töitä sen kanssa, että en ollenkaan miettisi mitä muut ajattelevat.”

6.4 Kehittämisideat

Ryhmäläiset olivat ilmeisesti olleet tämän kyseiseen ryhmäterapiaan tyytyväisiä, koska kehittämisideoita ei juuri tullut. Vastauksissa korostettiin sitoutumisen ja vaitiolovelvollisuuden merkitystä. Luottamus ryhmän jäsenten kesken koettiin tärkeäksi. Ryhmän vetäjän asiantuntijuus nousi myös vastauksissa esille.

” Ehdoton sitoutuminen on oleellinen tekijä. Vaitiolovelvollisuuden painottaminen. Ryhmän jäseneten luottamus toisiinsa. Asiantunteva vetäjä –ehdoton. Nämä kaikki toteutuivat ryhmässäni.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa mitään yksiselitteisiä ohjeita. Mutta tulisi kiinnittää huomio siihen mikä on tutkimuksen kohde ja tarkoitus, mitä tutkija tutkii ja minkä vuoksi. Tutkijan tulee olla sitoutunut tutkimukseen ja tutkimuksen tulee olla tutkijalle tärkeä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135 - 138.) Tutkimusta tehdessäni olen pitänyt koko ajan mielessäni tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen ja hakenut näihin kysymyksiin vastauksia. Olen ollut sitoutunut tutkimukseeni ja alusta asti etsin tutkimusaihetta, joka olisi itselleni tärkeä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, miten aineistonkeruu on tapahtunut ja mitkä ovat aineiston keruun erityispiirteet (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135 -138). Aineisto on kerätty kirjallisella kyselyllä ryhmänvetäjän välityksellä. Teemahaastattelussa olisin itse nähnyt tutkittavat henkilöt ja olisin voinut kysyä asioita tarkemmin, mutta aineisto olisi silloin luultavasti jäänyt pienemmäksi.

Tutkimuksessa tulee kunnioittaa yksilöä. Se tarkoittaa sitä, että ihmisellä itsellään tulee olla oikeus määrittää se, mitä tietoja he tutkimuskäyttöön antavat. Se tarkoittaa myös sitä, että tutkimustekstejä ei saa kirjoittaa niin, että yksittäiset tutkittavat olisivat niistä tunnistettavissa. Yleensä ihmiset antavat tutkimustarkoitukseen itsestään tietoja, mikäli he hyväksyvät tutkimuksen ja sen tavoitteet. (Kuula 2006, 64.) Olen työni alusta asti huomionut eettisyyden. Aineiston keruu tapahtui terapeutin välityksellä, joten minulla ei ole ollut mahdollisuutta saada tietooni vastaajien henkilöllisyyttä. Tutkimustulokset olen tuonut esille niin, että yksityistä henkilöä ei niistä voi tunnistaa. Tutkimusaineiston hävitin saatuaani tutkimuksen valmiiksi.

8 POHDINTA

Tämä tutkimus osoitti, että ryhmäterapia on hyvä hoitomuoto sosiaalisista peloista kärsiville henkilöille. Tutkimukseen osallistui kahdeksan henkilöä ja kaikki heistä olivat hyötynneet ryhmäterapiasta. Ryhmäterapian avulla on mahdollista päästä sosiaalisista peloistaan kokonaan, näin oli käynyt muutamalle kyselyyn vastanneelle.

Terapiasta suurimman avun saaneet henkilöt olivat oivaltaneet lapsuudessa koettujen asioiden yhteyden nykyisiin pelkoihin. Myös vihan purkaminen hankalaksi koetuille henkilöille oli auttanut asiaa. Oivaltamisen avulla ryhmän jäsenet tulevat tietoisiksi oman käyttäytymisensä tiedostamattomista motiiveista ja alkavat ymmärtää niitä. Ryhmässä he oppivat havaitsemaan käyttäytymisensä motiiveja ja torjuttuja tunteitaan sekä muistojen ja tiedostamattoman vaikutusta niihin. (Pölönen & Sitolahti 2003, 142.)

Yksi peloistaan kokonaan päässyt vastaaja kertoi kokemuksissaan, että hänen mielestään ryhmäterapia toimii periaatteella; mitä enemmän laitat itseäsi likoon, sitä enemmän saat siitä itsellesi. Tämä väite on varmasti totta, mitään ei elämässä saa ilmaiseksi. Tuskin ryhmäterapia tai mikään mukaan terapia auttaa, jos vain istut tapaamisissa laittamatta itseäsi likoon. Asiahan on sama somaattisissa elämäntapa-sairauksissakin, täytyy tehdä töitä, jos haluat esimerkiksi pudottaa painoasi ja saada terveemmän elämän.

Tutkimuksessa vertaisryhmän positiivinen vaikutus nousi voimakkaasti esiin. Siihenhän ryhmäterapia perustuukin. Jokainen varmasti tietää omasta kokemuksestaan, miten terapeutista on jakaa ajatuksia ja kokemuksia sellaisen henkilön kanssa, jolla itsellä on samanlaisia kokemuksia tai ongelmia jostakin asiasta. Henkilö, jolla ei ole samanlaisia ongelmia, ei voi ymmärtää asiaa kuitenkaan niin hyvin kuin, henkilö jolla on kokemusta samasta asiasta.

Terapeutilla on myös suuri merkitys ryhmäterapian onnistumisessa. Yleisin syy terapian epäonnistumiseen on terapeutin kyvyttömyys käsitellä vastatunteita. (Pölönen ym.2003, 141). Tässä tutkimuksessa terapeutti oli koettu positiivisena asiana. Myös hyvät tulokset ryhmäterapian vaikuttavuudesta puhuvat puolestaan.

Toivon, että tämä tutkimus kannustaisi jonkun sosiaalisista peloista kärsivän ihmisen hakeutumaan hoitoon, jos hän ei ole vielä sitä tehnyt. Tutkimusta tehdessäni tuntui pahalta ajatella, miten paljon sosiaaliset pelot voivat kaventaa niistä kärsivien ihmisten elämää, he voivat joutua luopumaan haaveammattistaan ja välttelemään asioita, joita oikeasti haluaisi tehdä. Tämä tutkimus antaa toivoa, sosiaalisista peloista voi päästä jopa kokonaan jos on valmis tekemään töitä sen eteen.

Jatkotutkimusaihe tälle tutkimukselle voisi olla tutkimus samalle kohderyhmälle muutaman vuoden päästä. Siinä tutkimuksessa selvitettäisiin, onko ryhmäterapiasta saatu apu ollut pysyvää ja joutuuko sitä jollakin tavalla ylläpitämään uusilla terapioidella.

Tämän tutkimuksen tekeminen on ollut mielekästä, koska aihe on kiinnostanut minua henkilökohtaisesti. Ihmisen mieli on aina kiinnostanut minua. Tässä työssäni pääsin syventymään tarkemmin kahteen aihealueeseen, sosiaaliin pelkoihin ja ryhmäterapiaan sen hoitomuotona.

Tutkimuksen tekemisessä on ollut vaikeitakin vaiheita, jolloin on tuntunut, etten ole päässyt tutkimuksen teossa eteenpäin. Välillä on ollut pitempiä aikoja, etten saanut työtä yhtään eteenpäin, jollakin tasolla ajatuksissani työstin aihetta kuitenkin koko ajan. Nämä vaiheet kuuluvat varmasti jokaisen opinnäytetyön tekijän prosessiin.

Laadullisen tutkimuksen tekeminen ei ollut minulle aikaisemmin tuttua, joten sen tekemisen olen oppinut tämän tutkimuksen myötä. Laadullisen tutkimuksen tekeminen on mielenkiintoista ja jos vielä tulevaisuudessa tulisin tekemään tutkimuksen, se olisi laadullinen tutkimus. Määrällisessä tutkimuksessa lasketaan enemmän määriä ja tehdään johtopäätökset sen mukaan. Niin myös osittain laadullisessa tutkimuksessakin, mutta laadullisessa tutkimuksessa aiheeseen mennään syvemmin sisälle. Laadullisessa tutkimuksen tekeminen on mielestäni myös haastavaa, koska aineistosta täytyy osata poimia se oleellinen tieto.

LÄHTEET

Aavasto, Kari & Kauli, Pia & Syrjälä, Sirpa 2008. Jännittääkö? Pelko hallintaan. 2.painos. Minerva kustannus oy, Helsinki/Jyväskylä.

Achtè, Kalle & Tamminen, Tapani 1998. Psykiatrian käsikirja. Gummerus, Jyväskylä.

Arppo, Maarit & Pölönen, Ritva & Sitolahti, Terttu 1996. Ryhmäpsykoterapian perusteet. Helsingin yliopisto.

Bjälle, Jan G. & Haug, Egil & Sand, Olav & Sjaastad, Qystein V. & Toverud, Kari C. 2007. Ihminen fysiologia ja anatomia. Werner Söderström osakeyhtiö, Helsinki.

Furman, Ben 2003. Perhosiä vatsassa. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Furman, Ben(toim.) & Forman, Heikki & Saarela, Tuula 1991. Mielenterveysongelmat ja psykiatrian suuntaukset. Toinen painos. Wsoy, Juva.

Hellström, Kerstin & Hanell, Åsa 2003. Fobiat. Edita Prima Oy, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.

Huttunen, Matti O. 2004. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim, Helsinki.

Isometsä, Erkki 1999. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lönqvist, Jouko & Heikkinen, Martti & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Duodecim, Helsinki.

Isometsä, Erkki 2010. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Teoksessa Lönqvist, Jouko & Heikkinen, Martti & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Duodecim, Helsinki.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Osuuskunta Vastapaino, Tampere.

Kyngäs, Helvi 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/99

Kähkönen, Seppo & Karila, Irma & Holmberg, Nils 2001. Kognitiivinen psykoterapia. Duodecim, Helsinki.

Turtonen, Jukka 2006. Mielenterveysongelmat, mistä apua? Minerva kustannus oy, Jyväskylä.

Miettinen, Tiia 2008. Sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoito. Kuopion Yliopisto.

Noronen, Olavi 1998. Jännittäjän kirja. Unio Mystica, Helsinki,

Pölönen, Ritva & Siltolahti, Terttu 2003. Ryhmä hoitaa, teoriaa ja käytäntöä. Helsingin yliopisto, Helsinki.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.

KYSELYLOMAKE RYHMÄTERAPIAAN OSALLISTUNEILLE

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutusyksiköstä ja valmistun joulukuussa 2010. Opiskeluuni kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja teen sen ryhmäterapiasta apuna sosiaalisten tilanteiden peloin hoidossa. Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää sosiaalisista peloista kärsien ihmisten kokemuksia ryhmäterapiasta.

Toivoisin teidän vastaavan oheiseen kyselylomakkeeseen. Kysymyksiin vastataan omin sanoin. Ryhmäterapiassa olleen kokemukset ovat minulle tärkeä. Käsittelen aineiston ehdottoman luottamuksellisesti. Käytän vastauksia niin, ettei yksittäistä henkilöä voi tunnistaa.

Yhteistyöstä ja vaivannäöstänne kiittäen:

Tatja Hahtonen

tatja.hahtonen@edu.tokem.fi

1. Kuinka pitkään olet kärsinyt sosiaalisista peloista?

2. Kuvaile tilanteita, jotka herättävät pelkoa.

3. Millä tavoin sosiaaliset pelot ovat kaventaneet elämääsi?

4. Millaista apua olet hakenut ja saanut sosiaalisiin pelkoihin ennen ryhmäterapiaa?

5. Kuvaile kokemuksiasi ryhmäterapiasta.

6. Miten ryhmäterapia vaikutti pelkotilanteisiin?

7. Mitkä asiat, oivallukset tai toiminnot vähensivät pelkoasi?

8. Mikä merkitys oli vertaistuellalla?

9. Kehittämisideoita tuleviin ryhmäterapiaihin.
